



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 1/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

1. SUMÁRIO

1. SUMÁRIO.....	1
2. SIGLAS E CONCEITOS.....	1
3. OBJETIVO(S)	2
4. JUSTIFICATIVAS	2
5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO	2
6. PROCESSO REFERENTE À PRESCRIÇÃO	2
7. PROCESSO REFERENTE AO ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO	5
8. PROCESSO REFERENTE À ADMINISTRAÇÃO	8
9. FLUXOGRAMAS	10
10. MONITORAMENTO	10
11. REFERÊNCIAS.....	13
12. ANEXOS	14
13. HISTÓRICO DE REVISÃO.....	18

2. SIGLAS E CONCEITOS

ANVISA: AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA

EBSERH: EMPRESA BRASILEIRA DE SERVIÇOS HOSPITALARES

FIOCRUZ: FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ

HUPAA: HOSPITAL UNIVERSITÁRIO PROFESSOR ALBERTO ANTUNES

ISMP: INSTITUTO PARA PRÁTICAS SEGURAS NO USO DE MEDICAMENTOS

MAV: MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA

MS: MINISTÉRIO DA SAÚDE

NSP: NÚCLEO DE SEGURANÇA DO PACIENTE

RDC: RESOLUÇÃO DE DIRETORIA COLEGIADA

SFH: SETOR DE FARMÁCIA HOSPITALAR

UACE: UNIDADE DE ABASTECIMENTO E CONTROLE DE ESTOQUES

UFAL: UNIVERSIDADE FEDERAL DE ALAGOAS

UFCD: UNIDADE DE FARMÁCIA CLÍNICA E DISPENSAÇÃO FARMACÊUTICA

VIGIHOSP: SISTEMA DE VIGILÂNCIA EM SAÚDE E GESTÃO DE RISCOS ASSISTENCIAIS HOSPITALARES

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 2/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

3. OBJETIVO(S)

Promover práticas seguras no uso de Medicamentos, a fim de evitar a ocorrência de incidentes relacionados a erros de medicação decorrentes da utilização deles no Hupaa.

4. JUSTIFICATIVAS

A ocorrência de falhas nos processos de utilização de medicamentos são fatores contribuintes para a redução da segurança do paciente. A criação de barreiras para evitar a ocorrência desses erros passa a ser uma ferramenta indispensável na prevenção de eventos adversos.

Visando a promover o uso racional de medicamentos e garantir, assim, a prestação de um cuidado mais seguro ao paciente, algumas estratégias para minimizar a ocorrência de erros relacionados aos medicamentos foram elaboradas, como a padronização dos processos referentes à prescrição, armazenamento, dispensação e administração, abrangendo todo o ciclo de utilização do medicamento no hospital.

Estratégias como o uso de recursos da tecnologia da informação, educação permanente e, sobretudo, o acompanhamento das práticas profissionais em todas as etapas dos processos que envolvem o medicamento, serão utilizadas para implementação deste protocolo.

5. CRITÉRIOS DE INCLUSÃO E DE EXCLUSÃO

Este protocolo deverá ser aplicado em todos os ambientes de prestação do cuidado ao paciente, nas dependências internas do Hupaa onde sejam utilizados medicamentos para profilaxia, exames diagnósticos, tratamentos e medidas paliativas. Tem caráter multidisciplinar e envolve todos os profissionais que participam do ciclo de utilização de medicamentos, como médicos, equipe de enfermagem, farmacêuticos, e demais colaboradores.

6. PROCESSO REFERENTE À PRESCRIÇÃO

- Avaliar o paciente;
- Acessar o Sistema AGHUX no módulo de Prescrição Médica;
- Prescrever, utilizando os recursos disponíveis no Sistema;
- A prescrição deve estar devidamente identificada, com nome completo do profissional, registro do conselho profissional e assinatura. Este poderá ser manuscrito ou com carimbo contendo os dados de identificação;
- Descrever claramente as informações como concentração, dosagem, posologia, via

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 3/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

de administração. Para medicamentos de uso endovenoso, indicar o reconstituente e/ou diluente a ser utilizado, volume, velocidade de infusão e horário de administração.

- Quando da impossibilidade de utilização do sistema eletrônico, como em situações em que houver falta de energia ou problemas operacionais referentes às atualizações do próprio sistema, prescrever manualmente, de forma legível, contendo os dados de identificação do paciente: nome completo, data de nascimento, número do prontuário, nome da mãe, idade, enfermaria e leito. Assinar e carimbar a prescrição e disponibilizar uma via para a farmácia.

6.1. Barreiras/Estratégias

- 6.1.1. As prescrições deverão conter a data, a fim de conferir validade à mesma, na qual deverá constar a data de início e de fim de validade;
- 6.1.2. Expressões vagas como “uso contínuo”, “não parar”, não deverão ser utilizadas na prescrição;
- 6.1.3. Quando for preciso utilizar as expressões “se necessário”, e “a critério médico” estas deverão ser seguidas da dose, posologia, e a condição que determina o uso ou a interrupção do uso do medicamento;
- 6.1.4. Para medicamento endovenoso, intramuscular, subcutâneo, intratecal, a prescrição deverá conter informações sobre reconstituente e/ou diluente e os seus volumes; quando a via de administração for endovenosa, deverá ser acrescentado o tempo, a velocidade de infusão e frequência de administração;
- 6.1.5. No Sistema eletrônico AGHUX, os medicamentos são cadastrados com a denominação comum brasileira;
- 6.1.6. Em casos de necessidade de prescrições manuais, estas também devem ser feitas utilizando-se a denominação comum brasileira, constar a data, assinatura e número do conselho de classe do prescritor, ser legível e sem rasuras, contendo os dados de identificação do paciente (nome completo, data de nascimento, nome da mãe, número de prontuário, enfermaria e leito. Ainda para prescrições manuais, as abreviaturas “U” e “UI”, não devem ser utilizadas devendo ser escrito por extenso, a palavra Unidade e Unidades internacionais;
- 6.1.7. Fórmulas químicas e abreviaturas de nomes de medicamentos, como por exemplo, HCTZ, RIP, PEN BEZ, MTX< SMZ-TMP, dentre outras, não devem ser utilizadas;
- 6.1.8. Quando necessário realizar alguma alteração, o médico deverá cancelar no sistema a prescrição e/ou o item a ser modificado, fazer uma nova prescrição ou inclusão necessária e comunicar à equipe, de maneira que as alterações possam ser visualizadas tanto pela farmácia como pela enfermagem;
- 6.1.9. No Sistema AGHUX os medicamentos padronizados no Hospital que têm nomes parecidos são destacados dos demais através do método CD3, recomendado

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 4/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

pelo ISMP-Brasil, o qual distingue os medicamentos com grafia semelhantes através da escrita em LETRAS MAIÚSCULAS (Anexo C), nas letras que são diferentes entre os nomes parecidos, a fim de alertar para possíveis trocas no momento da prescrição, como por exemplo:

DOP Amina	Vim BLAST ina
Do BUTA mina	Vin CRIST ina

6.1.10. Os Medicamentos de Alta Vigilância (MAV), os quais de acordo com o ISMP – Brasil são aqueles que apresentam risco aumentado de provocar danos significativos aos pacientes em decorrência de falhas no processo de utilização”. Nos itens de prescrição do Sistema AGHUX serão destacados dos demais medicamentos através da classificação de Grupo de Medicamentos – Medicamento de Alta Vigilância que será visualizado pelo médico no momento da seleção do medicamento a ser prescrito e do alerta: “Possui alto risco de provocar danos significativos ao paciente em decorrência de alguma falha no processo de utilização”;

6.1.11. A lista de MAV selecionados no HUPAA (Anexo A) foi elaborada tendo como referência a lista do ISMP – Brasil, e levando-se em consideração a frequência de utilização desses medicamentos no hospital;

6.1.12. Os antimicrobianos de uso geral são identificados no Sistema de Prescrição Eletrônica com o aviso “O uso racional deste medicamento contribui para a redução da multirresistência de microrganismos”;

6.1.13. Os antimicrobianos de uso restrito, por sua vez, são identificados no Sistema de Prescrição Eletrônica com o aviso “Obrigatório solicitar consultoria para a área da infectologia hospitalar com as seguintes informações: *nome do antimicrobiano escolhido e justificativa de uso; *diagnóstico conclusivo ou presuntivo; *tempo de utilização previsto; * evidências de exames laboratoriais, radiológicos e culturas”;

6.1.14. As prescrições verbais devem ser restritas a situações de urgência/emergência, devendo o médico prescrever assim que for sanada a intercorrência. A dispensação, o preparo e administração só deverão ser realizados após quem recebeu a ordem repetir em voz alta o que ouviu e receber de volta a confirmação. Durante a solicitação, o médico deverá falar o nome do medicamento, a dose e a via de administração em voz alta (*POP de prescrição verbal, contido Protocolo de Comunicação – meta 2*).

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 5/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

7. PROCESSO REFERENTE AO ARMAZENAMENTO E DISPENSAÇÃO

Os sistemas de distribuição de medicamentos em hospitais podem ser classificados como coletivo, individualizado, misto, dose unitária e sistema automatizado, e, a depender do que for adotado pela instituição, tem relação direta com a frequência de erros. No Hupaa, o Setor de Farmácia Hospitalar (SFH) utiliza uma combinação do sistema coletivo e individualizado (misto).

Adicionalmente, a dispensação de medicamentos para pacientes internados ocorre para uso em 24 horas de acordo com o fluxo estabelecido nas unidades assistenciais, com recomendação de dupla conferência para MAVs e medicamentos sujeitos a controle especial (Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações).

O SFH engloba a Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica (UFCD), composta por farmácias satélites distribuídas em várias unidades assistenciais como:

- Farmácia do Ambulatório (Térreo);
- Farmácia do Centro de Alta Complexidade em Oncologia – CACON (Térreo);
- Farmácia do Centro Cirúrgico e UTI Adulto (Térreo);
- Farmácia das Clínicas Médica, Oncológica e Cirúrgica (4º andar);
- Farmácia da UTI e UCI neonatais, Pediatria, UCINCA, Centro Obstétrico e Pronto Atendimento Obstétrico (3º andar).

Para garantir segurança ao processo de dispensação e armazenamento, a farmácia satélite deverá contar com local reservado para dispensação, sem fontes de interrupção, distrações e com fluxo restrito de pessoas na área de trabalho;

Deve assegurar que os medicamentos estejam disponíveis para administração ao paciente no tempo adequado, na dose correta, como também que sejam mantidas as características físicas, químicas e microbiológicas.

Deve possuir Procedimentos Operacionais Padrão (POPs) escritos e homologados, sempre atualizados e divulgados entre todos os colaboradores da farmácia.

Manter recursos humanos suficientes para desenvolver as atividades, de forma segura, como farmacêuticos, técnicos de farmácia, assistentes administrativos e almoxarifes.

Os ambientes devem ser limpos, ter boa iluminação, organizados e rotineiramente higienizados, manter registros de temperatura e umidade e do controle de pragas.

É determinante que as atividades que antecedem a dispensação, como a seleção, aquisição, padronização, recebimento e armazenamento, fracionamento e identificação dos medicamentos tenham processos organizados e bem definidos.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 6/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

7.1. Barreiras/Estratégias

A Unidade de Abastecimento e Controle de Estoques – UACE, vinculada ao Setor de Abastecimento Farmacêutico e Suprimentos (SAFS), deverá manter regras para o armazenamento e distribuição, dentre elas:

7.1.1. Manter os medicamentos ordenados por grupos previamente definidos, priorizando a segurança no processo de distribuição. Para cada grupo serão adotadas a ordem alfabética e a separação das formas farmacêuticas;

7.1.2. Receber os medicamentos mediante nota fiscal e empenho, conferindo se correspondem ao solicitado, o prazo de validade, possíveis avarias e quebras, e se os produtos termolábeis estão acondicionados de forma correta;

7.1.3. Identificar os locais de armazenamentos de MAV, mantendo estes separados dos demais, utilizando etiquetas vermelhas para identificar os locais de armazenamento, contendo: MEDICAMENTO DE ALTA VIGILÂNCIA;

7.1.4. Os que possuem grafia e sons semelhantes devem ser identificados de acordo com o método denominado CD3, recomendado pelo ISMP – Brasil o qual sugere que a parte onde existe diferença na grafia do outro medicamento, deve ser escrita em letra maiúscula, conforme exemplo:

DOPAmina Vim**BLAST**ina

Do**BUTA**mina Vin**CRIST**ina

7.1.5. Na UACE, medicamentos controlados pela Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações serão armazenados separadamente dos demais, mantidos em sala fechada; nas farmácias satélites serão guardados em armários. A guarda das chaves ficará sob responsabilidade do Farmacêutico;

7.1.6. Medicamentos termolábeis devem ser armazenados sob refrigeração, entre +2°C e +8°C, cujo registro de temperatura deverá ser feito durante os turnos da manhã, tarde e noite em impresso padronizado que se encontra afixado junto ao refrigerador;

7.1.7. O transporte de termolábeis deverá ser feito em caixas térmicas; quando houver desabastecimento de energia elétrica, estes deverão ser transferidos para geladeiras que estejam ligadas ao gerador;

7.1.8. Medicamentos grandes volumes devem ser armazenados em pallets, respeitando o empilhamento determinado pelo fabricante, e afastados da parede;

7.1.9. Na farmácia satélite, a dispensação de medicamentos só deverá ser feita mediante prescrição, via sistema, e na impossibilidade de utilização da prescrição eletrônica, está será realizada através de prescrição manual;



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 7/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

7.1.10. Visando a atender as prescrições de forma segura, compete ao farmacêutico supervisionar a dispensação e realizar a análise farmacêutica das prescrições (Portaria GM/MS 4283/2010) através de triagem farmacêutica no Sistema AGHUX, ou manualmente na indisponibilidade deste;

7.1.11. Durante a análise das prescrições, o farmacêutico deverá avaliar a concentração, compatibilidade físico-química e farmacológica dos componentes, dose, forma farmacêutica, via e horários de administração antes de ser iniciada a dispensação, salvo em situações de urgência/emergência;

7.1.12. Durante a análise das prescrições, atenção especial deverá ser dada ao MAV, antimicrobianos, medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações;

7.1.13. Em caso de dúvidas, o farmacêutico deverá entrar em contato com o médico para adequações antes da liberação para dispensação;

7.1.14. O farmacêutico, durante a avaliação da prescrição, deverá estar atento aos registros de alergias relatados no prontuário;

7.1.15. As prescrições são disponibilizadas para a farmácia via Sistema AGHUX, com validade de 24 horas, pelas seguintes unidades assistenciais: UTI Adulto, Clínica Médica, Clínica Oncológica, Clínica Cirúrgica, Maternidade 2º andar e 6º andar, UTI neonatal, UCI Neonatal, Unidade Canguru e Clínica Pediátrica;

7.1.16. Após a liberação das prescrições pelo farmacêutico, os colaboradores da UFCD separam os medicamentos para uso em 24 horas, em seguida realizam a baixa no Sistema AGHUX, com conferência do descritivo, lote e quantitativo de cada item;

7.1.17. Os MAVs são identificados através de uma tarja vermelha nas embalagens unitarizadas ou com etiquetas de código de barras vermelha, a fim de diferenciá-los dos demais;

7.1.18. Os MAVs devem ser dispensados separado dos demais e, durante a dispensação, o colaborador deverá realizar a dupla checagem, onde um separa os medicamentos e outro realiza a baixa no sistema;

7.1.19. MAVs serão armazenados nas farmácias satélites em estantes exclusivas para estes medicamentos, sendo os escaninhos identificados com o nome do medicamento em etiqueta vermelha, utilizando-se a denominação comum brasileira e com o alerta: **MEDICAMENTOS DE ALTA VIGILÂNCIA**;

7.1.20. As doses entregues pela farmácia deverão ser conferidas pela enfermagem no momento da sua entrega;

7.1.21. Os medicamentos sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações são diferenciados dos demais através de tarja preta nas embalagens individualizadas e devem ser armazenados em armário com chave;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 8/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

7.1.22. A dispensação medicamentos sujeitos a controle especial se fará exclusivamente mediante prescrição médica, conforme as orientações da referida Portaria; as doses entregues à enfermagem devem ser conferidas no momento da entrega delas;

7.1.23. Medicamentos prescritos como “se necessário” serão dispensados quando houver a necessidade, devendo a enfermagem dirigir-se até a farmácia para solicitação, com a prescrição em mãos ou seu número, em casos excepcionais, onde a farmácia fará a checagem para realizar a dispensação;

7.1.24. Quando da necessidade de prescrições de emergência, de forma verbal, o colaborador deverá repetir em voz alta a solicitação recebida e aguardar a confirmação, por parte da enfermagem ou do médico, para dispensação. O farmacêutico deverá fazer o registro em prontuário da ocorrência;

7.1.25. A dispensação de antimicrobianos se fará mediante prescrição médica e solicitação de Consultoria de Infectologia no Sistema AGHUX, para aqueles medicamentos que façam parte da lista de antimicrobianos restritos (Anexo B), ou ainda qualquer antimicrobiano com tempo de tratamento superior a 10 dias, contendo nome do (s) antimicrobiano (s); Posologia; Via de administração; Duração pretendida; Considerações adicionais sobre as razões da escolha do(s) antimicrobianos(s);

7.1.26. Não é necessário solicitar consultoria para os esquemas terapêuticos profiláticos (cefalotina e cefazolina por 24 horas; cefuroxima sódica por, no máximo, 48 horas para procedimentos neurológicos);

7.1.27. Os demais medicamentos antimicrobianos que são usados para profilaxia de pacientes imunocomprometidos, como por exemplo aciclovir, fluconazol, azitromicina, sulfametoxazol + trimetoprima ficam na dependência de cada situação apresentada, ressaltando se tratar de profilaxia, devendo constar na observação da prescrição, não precisando de consultoria do SCIRAS;

7.1.28. As doses que não foram administradas no paciente deverão ser mantidas em sua embalagem original, devidamente identificadas para serem devolvidas às farmácias, em sacos plásticos com a identificação do paciente, e seu respectivo número de prontuário. A farmácia fará a devolução no sistema AGHUX.

8. PROCESSO REFERENTE À ADMINISTRAÇÃO

A etapa da administração é a última barreira para evitar um erro de medicação derivado dos processos de prescrição e dispensação. É um processo que exige conhecimento técnico e prática.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 9/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

8.1. Barreiras/Estratégias

- 8.1.1. A equipe de enfermagem deverá sanar as eventuais dúvidas com o médico ou o farmacêutico antes de iniciar o preparo e administração dos medicamentos;
- 8.1.2. A enfermagem durante o preparo dos medicamentos e antes de administrar no paciente deverá conferir os “nove certos na administração dos medicamentos”: paciente certo, medicamento certo, hora certa, via certa, dose certa, tempo certo, validade, abordagem e registro adequado;
- 8.1.3. Quando da checagem “paciente certo” a enfermagem deverá utilizar os indicadores utilizados no Protocolo de Identificação do Paciente, perguntando inicialmente o nome completo e a data de nascimento do paciente;
- 8.1.4. Caso o paciente não tenha condições de responder, a enfermagem deverá conferir o nome do paciente descrito na prescrição com a pulseira de identificação;
- 8.1.5. Pacientes homônimos não devem permanecer na mesma enfermaria e, se possível, devem ser distribuídos com técnicos de enfermagem distintos;
- 8.1.6. Verificar atentamente se o paciente tem registros de alergias no prontuário e na pulseira vermelha, antes de administrar o medicamento;
- 8.1.7. Os medicamentos devem ser preparados de forma que garantam sua administração na hora certa, levando em consideração as orientações do fabricante sobre o produto, a fim de garantir a estabilidade;
- 8.1.8. Conferir atentamente se o medicamento que está em mãos é o mesmo que está prescrito, e verificar seu prazo de validade;
- 8.1.9. Verificar se a via de administração prescrita é adequada ao paciente como também ao medicamento a ser administrado, bem como sua dose e tempo de administração;
- 8.1.10. Para os seguintes medicamentos de alta vigilância: 1) **Insulina**; 2) **Heparina**; 3) **Cloreto de potássio 19,1%**; e 4) **Nutrição Parenteral**, realizar a **DUPLA CHECAGEM** dos cálculos para o preparo e programação de bombas de infusão, certificando-se que a vazão programada está correta, e corresponde ao prescrito;
- 8.1.11. Não administrar medicamentos de alta vigilância em caso de solicitações vagas, como: se necessário, a critério médico, sem os dados referentes a dose, posologia, dose máximas diárias, e condições de uso;
- 8.1.12. O enfermeiro deve supervisionar a administração de medicamentos pelos técnicos de enfermagem;
- 8.1.13. Levar para o local de administração, no horário previsto, somente os medicamentos prescritos para um único paciente, não devendo fazer o uso de bandejas contendo medicamentos para pacientes distintos;
- 8.1.14. Realizar abordagem no paciente explicitando qual medicamento vai administrar, seu efeito e possíveis eventos indesejáveis que possam vir a ocorrer;
- 8.1.15. Seguir as rotinas referentes à passagem de plantão, no que tange às prescrições;

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 10/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

8.1.16. Realizar o registro em prontuário, com a respectiva checagem, dos medicamentos administrados, como também daqueles que não forem administrados no paciente, evitando duplicidades na administração;

8.1.17. Seguir rigorosamente as orientações do POP de prescrição verbal, contido Protocolo de Comunicação – meta 2, quando da necessidade de administrar medicamentos através da ordem verbal;

8.1.18. Comunicar sempre o paciente sobre a sua terapia medicamentosa e orientar acerca dos efeitos esperados;

8.1.19. Devolver à farmácia as sobras não administradas na sacola identificada do paciente;

8.1.20. Não guardar sobras, com atenção especial para medicamentos de alta vigilância e sujeitos a controle especial pela Portaria SVS/MS 344/98 e suas atualizações.

9. FLUXOGRAMAS

NA - Não Aplicável.

10. MONITORAMENTO

Com a finalidade de acompanhar as conformidades dos processos relacionados, serão mensurados os seguintes indicadores:

Indicador 1 - Taxa de prescrições dispensadas com erro

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	$\frac{\text{Nº de prescrições dispensadas com erro} \times 100}{\text{Nº de prescrições analisadas}}$ <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de prescrições dispensadas com erro são aquelas que contém os medicamentos dispensados <u>com problema de triagem, forma farmacêutica errada, quantidade errada, medicamento errado, concentração errada.</u></p> <p>Nº de prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 11/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

Indicador 2 - Taxa de erro de dispensação por problema de triagem

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	<p>Nº de erros de dispensação por problema de triagem x 100 / Nº total de erros de dispensação</p> <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de erros de dispensação por problema de triagem são aqueles quantificados nessa categoria nas prescrições analisadas.</p> <p>Nº total de erros de dispensação são aqueles identificados nas prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.

Indicador 3 - Taxa de erro de dispensação por forma farmacêutica errada

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	<p>Nº de erros de dispensação por forma farmacêutica errada x 100 / Nº total de erros de dispensação</p> <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de erros de dispensação por forma farmacêutica errada são aqueles quantificados nessa categoria nas prescrições analisadas.</p> <p>Nº total de erros de dispensação são aqueles identificados nas prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 12/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

Indicador 4 - Taxa de erro de dispensação por quantidade errada

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	<p>Nº de erros de dispensação por quantidade errada x 100 / Nº total de erros de dispensação</p> <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de erros de dispensação por quantidade errada são aqueles quantificados nessa categoria nas prescrições analisadas.</p> <p>Nº total de erros de dispensação são aqueles identificados nas prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.

Indicador 5 - Taxa de erro de dispensação por medicamento errado

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	<p>Nº de erros de dispensação por medicamento errado x 100 / Nº total de erros de dispensação</p> <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de erros de dispensação por medicamento errado são aqueles quantificados nessa categoria nas prescrições analisadas.</p> <p>Nº total de erros de dispensação são aqueles identificados nas prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 13/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

Indicador 6 - Taxa de erro de dispensação por concentração errada

OBJETIVO DO INDICADOR	MONITORAR A NECESSIDADE DE AÇÕES DE MELHORIAS NO PROCESSO DE DISPENSAÇÃO DE MEDICAMENTOS
Fórmula do Indicador	<p>Nº de erros de dispensação por concentração errada x 100 / Nº total de erros de dispensação</p> <p>Explicação da fórmula:</p> <p>Nº de erros de dispensação por concentração errada são aqueles quantificados nessa categoria nas prescrições analisadas.</p> <p>Nº total de erros de dispensação são aqueles identificados nas prescrições analisadas em um determinado período de tempo</p>
Periodicidade	Mensal
Responsável	Farmacêutico

Fonte: Adaptado de Anvisa e ISMP Brasil.

11. REFERÊNCIAS

BENETOLI, A. et al. **Guia de Utilização de Medicamentos Potencialmente Perigosos no Hospital Regional de Ponta Grossa 2011-2012**. Ponta Grossa: UEPG-PROEX, 2011, p. 80.

BOLETIM ISMP, Brasil, **Medicamentos potencialmente perigosos**. Set 2015, v. 4, nº 3.

BOLETIM ISMP, Brasil, **Programa Nacional de Segurança do Paciente: Indicadores para Avaliação da Prescrição, do Uso e da Administração de Medicamentos – Parte II**. Jun 2016, v. 5, nº 2.

BRASIL. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (Anvisa). Gerência de Vigilância e Monitoramento em Serviços de Saúde (GVIMS). Gerência Geral de Tecnologia em Serviços de Saúde (GGTES). **Série Segurança do Paciente e Qualidade em Serviços de Saúde: Implantação do Núcleo de Segurança do Paciente em Serviços de Saúde**. Brasília. 2016. 68p. Disponível em: <http://portal.anvisa.gov.br/documents/33852/3507912/Caderno+6+-+Implanta%C3%A7%C3%A3o+do+N%C3%BAcleo+de+Seguran%C3%A7a+do+Paciente+em+Ser>



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 14/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

vi%C3%A7o s+de+Sa%C3%BAde/cb237a40-ffd1-401f-b7fd-7371e495755c>. Acesso em: 17 set. 2018.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. Fundação Oswaldo Cruz. FHEMIG. **Anexo 03: Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos**. 2013.

Ministério da Saúde. Agência Nacional de Vigilância Sanitária. **RDC nº 36, de 25 de julho de 2013**. Instituições para a segurança do paciente em serviços de saúde e dá outras providências.

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº 529, de 1º de abril de 2013**. Institui o Programa Nacional de Segurança do Paciente (PNSP).

Ministério da Saúde. Gabinete do Ministro. **Portaria nº. 2.095 de 24 de setembro de 2013**.

Aprova os Protocolos Básicos de Segurança do Paciente.

TRISSEL, LA. **Handbook of injectable drugs**, 15th ed. Bethesda: ASP; 2008.

12. ANEXOS

Anexo A - Lista de MAV selecionados no Hupaa

MEDICAMENTO	RISCO
Água destilada volume acima de 100 mL	Hemólise, intoxicação hídrica
NORE pinefrina 1 mg/mL	Hipertensão severa
EPIN efrina 1mg/mL	Hipertensão severa
Fenilefrina 1% amp, 1 mL	Hipertensão severa
Propofol 1%(20mL, 100mL, (seringa)	Parada respiratória, bradicardia
Cetamina fr.amp.50mg/mL	Parada respiratória
SUXAMET ônio 100 mg	Parada respiratória
PANCUR ônio 2mg/mL	Parada respiratória
ROCU ônio 10mg/mL	Parada respiratória
Cisatracúrio 2 mg/1 mL amp. 1 mL	Parada respiratória
Metroprolol 1mg/mL amp. 5 mL	Broncoespasmo, bradiarritmia, alta letalidade
Heparina E.V 5.000UI/mL frasco 5mL	Hemorragia

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 15/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

Varfarina comp. 5 mg	Hemorragia
Enoxaparina (todas as apresentações)	Hemorragia
Digoxina comp. 0,25 mg e elixir pediátrico 0,05 mg/mL	Quadro de intoxicação digitálica
Lidocaína com e sem epinefrina 2% 20mL	Arritmia
Amiodarona 50 mg/mL amp. 3mL	Bradicardia e hipotensão acentuada
Insulina NPH 100UI/mL	Alta letalidade se administrado E.V, Coma Hipoglicêmico
Insulina regular 100UI/mL	Coma Hipoglicêmico
Citrato de fentaNILA 50mcg/mL	Depressão respiratória, rigidez muscular
DoPAmina 5mg/mL	Hipertensão severa
Morfina 10 mg amp. 1 mL	Depressão e parada respiratória
Midazolam 5mg/mL amp. 3 e 10 mL	Parada cardíaca e respiratória
Dexmedetomidina 100mcg/mL amp. 2mL	Hipotensão arterial, bradicardia, parada sinusa
Cloreto de Sódio a 20%	Hipernatremia / hiperosmolaridade
Cloreto de potássio 19,1% amp. 10 mL	Parada cardíaca
Sulfato de magnésio 10% e 50 %	Eletrólito concentrado
Gluconato de cálcio 10% amp. 10mL	Arritmia, incluindo fibrilação ventricular.
Glicose 50% e 25% amp 10 mL	Hiperglicemia, hiperosmolaridade
DoBUTamina 12,5mg/mL	Arritmia
Nutrição Parenteral	Síndrome da sobrecarga lipídica
Quimioterápicos antineoplásicos	Riscos específicos por cada agen quimioterápico

Fonte: Protocolo de Segurança do Paciente PRO/SVSSP.NSP/P004/2018 Segurança no Uso de Medicamentos de Alta Vigilância (MAV) Versão 2.0, 2018.

Anexo B - Lista de Antimicrobianos de uso restrito selecionados no Hupaa

Os antimicrobianos listados abaixo necessitam de aprovação do SCIRAS em até 72h da prescrição, seja por via endovenosa, intramuscular ou oral:

Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 16/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

- Carbapenêmicos (Imipenem e Meropenem);
- Clindamicina;
- Quinolonas (Ciprofloxacina, Levofloxacina e Moxifloxacina);
- Amicacina;
- Glicopeptídeos (Vancomicina e Teicoplanina);
- Polimixina B;
- Tigeciclina;
- Linezolida;
- Anfotericina B lipossomal e complexo lipídico;
- Voriconazol;
- Ceftazidima+ Avibactam (no caso, se for adicionado à lista de antimicrobianos do hospital).

Fonte: : Protocolo de Antimicrobianos de Uso Restrito PRT.UVS.SCIRAS.004 - Versão 2.0, 2023.

Anexo C - Lista de medicamentos com nomes semelhantes no Hupaa

Nome do Medicamento	Confundido com	Nome do Medicamento	Confundido com
Aciclovir	GAN aciclovir	Cef OTAX ima	Cef OXIT ima
Ácido Fólico	Ácido Fol ÍN ico	Cef OTAX ima	Cef TAZI dima
Ácido Fol ÍN ico	Ácido Fólico	Cef oTAX ima	Cef TRIAX ona
Alo PUR inol	Halo PER idol	Cef TAZI dima	Ce FAZ olina
AL fentanila	Fenta NILA *	Cef TAZI dima	Cef OTAX ima
Ami NOFIL ina	Amio DARONA *	Cef TAZI dina	Cef OXIT ina
Amiod ARONA *	Ami NOFIL ina	Cef TRIAX ona	Cefa LOT ina
BU pivacaína	RO pivacaína	Cef TRIAX ona	Ce FAZ olina
CARBO platina	CIS platina	Cef TRIAX ona	Cef OTAX ima
CARBO platina	OXAL iplatina	DAS atinibe	IMAT inibe
Cefa LOT ina	Ce FAZ olina	DAUNO rrubiciana	DOXO rrubicina



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 17/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

Cefa LOT ina	Ce FTRIAX ona	Metot rexato	Mito XAN trona
Ce FAZ olina	Cefa LOT ina	Mito MI cina	Mito XAN trona
Cefa ZOL ina	Cef OTAX ima	Mito XAN trona	Mito MI cina
Cefa ZOL ina	Cef TAZ idima	Mito XAN trona	Meto TREXATO
Daun orrubicina	IDA rrubicina	MOX ifloxacino	NOR floxacino
DESMO pressina	VAS opressina	NOREP inefrina *	EPI nefrina *
Dipi RIDAMOL	Dipi RONA	Penicilina POTÁSSICA	Penicilina BENZATINA
Dipi RONA	Dipi RIDAMOL	Penicilina BENZATINA	Penicilina POTÁSSICA
DOP amina *	DOBUT amina *	PAN curônio *	ROC urônio *
DOBUT amina *	DOP amina *	Potássio, CLO reto	Potássio, IOD eto
GENT amicina	GENC itabina	OXAL iplatina	CARBO platina
Hidr ALAZINA	Hidro CLOROT iazida	Sulfa DIA zina CMP	Sulfa DIA zina BIS
Hidro CLOROT iazida	Hidr ALAZINA	Vim BLAS tina	Vin CRIS tina
Hidro CLOROT iazida	Hidro OXI cloroquina		

***MAV**

Referências

1. BOLETIM ISMP, Brasil, Nomes de Medicamentos com Grafia ou Som Semelhantes: Como evitar erros? Abril 2014, vol. 3, nº 6.
2. BRASIL, Ministério da Saúde. Protocolo de Segurança na Prescrição, Uso e Administração de Medicamentos. 2013. Portaria nº 2.095, de 24/09/2013. D.O.U. 25/9/2013.



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 18/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

13. HISTÓRICO DE REVISÃO

VERSÃO	DATA	RESPONSÁVEL PELA ELABORAÇÃO	DESCRIÇÃO DA ATUALIZAÇÃO
1	21/11/2019	Vinilza de Lima Góes Lins	Institui o Protocolo de Segurança na Prescrição, uso e administração de medicamentos (Versão 1).
2	12/04/2024	Alex Cavalcante dos Santos Larissa Fernanda de Araújo Vieira Michelle Cristina Silva de Almeida	Atualiza siglas, altera o “Processo referente à prescrição”, altera o “Processo referente à dispensação e armazenamento”, altera o “Processo referente à administração”, retira o tópico “Em caso de não conformidades”, altera o tópico “Indicadores” para “Monitoramento”, altera os tipos de indicadores, inclui os anexos B e C (Versão 2).



Tipo do Documento	PROTOCOLO	PRT.NSP.007 - Página 19/19	
Título do Documento	MELHORAR A SEGURANÇA NA PRESCRIÇÃO, NO USO E NA ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS	Emissão: 12/04/2024 Versão: 3	Próxima revisão: 12/04/2026

<p>Elaboração:</p> <p>Alex Cavalcante dos Santos Técnico em Farmácia/ Unidade de Almoxarifado e Controle de Estoques</p> <p>Michelle Cristina Silva de Almeida Farmacêutica / Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica</p> <p>Larissa Fernanda de Araújo Vieira Chefe Interina da Unidade de Farmácia Clínica e Dispensação Farmacêutica</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Análise:</p> <p>Anna Cláudia de Andrade Tomaz Chefe do Setor de Farmácia Hospitalar</p> <p>Cláudia Sarmiento Porto de Melo Chefe da Divisão de Enfermagem</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Validação:</p> <p>Serviço de Controle de Infecção Hospitalar Relacionado à Assistência à Saúde – SCIRAS/ Unidade de Vigilância em Saúde</p> <p>Setor de Gestão da Qualidade</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>
<p>Aprovação:</p> <p>Elisangela Cristina Albuquerque de Sousa Gerente de Atenção à Saúde Interina</p> <p>Célio Fernando de Sousa Rodrigues Superintendente</p>	<p>Data: ____/____/____</p> <p>Data: ____/____/____</p>

Permitida a reprodução parcial ou total, desde que indicada a fonte